

三重疗法治疗雄激素性脱发疗效分析※

● 何其达¹ 王红² 连林宇¹ 沈佳成² 张媛² 黄妙森¹ 张珑宾² 杨宗保²▲

摘要 目的:通过三重疗法治疗雄激素性脱发,并进行疗效分析。方法:66 例雄激素性脱发病人随机分为试验组与针刺组,每组各 33 例。试验组采取针刺、梅花针联合实按灸疗法,针刺组采取针刺疗法。记录两组患者的疗效及伴随症状评分情况。结果:试验组的总有效率为 81.82%,针刺组的总有效率为 57.58%。两组的疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,试验组的伴随症状评分均低于针刺组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:电针、梅花针联合实按灸疗法治疗雄激素性脱发疗效显著,临床上具有推广及应用价值。

关键词 雄激素性脱发;电针;梅花针;实按灸

DOI:10.14046/j.cnki.zyytb2002.2018.06.017

雄激素性脱发(Sebrrheic Alopecia, SA) 主要与遗传及体内荷尔蒙分泌失调等因素相关^[1],可表现为头皮层油脂分泌过多,头屑增多,存在明显瘙痒感,脱发区头发稀疏细软或逐渐脱落^[2-3]。雄激素性脱发在日常诊疗中较为多见,也是顽固及难治疾病之一^[4]。目前该病在临床上的疗法多样,但疗效有待进一步科学论证。本课题旨在观察三重疗法,即针刺、梅花针结合实按灸治疗雄激素性脱发的临床疗效,为临床诊疗提供一种疗效佳、副作用小的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究从 2017 年 1 月至 2018 年 1 月于厦门大学医院国医堂收集 66 例雄激素性脱发患者,将其随机分为试验组($n = 33$)和针刺组($n = 33$)。试验组平均年龄(40.71 ± 5.58)岁,平均病程(3.13 ± 2.43)年;针刺组平均年龄(41.65 ± 4.79)岁,平均病程(3.31 ± 2.29)年。依据 Hamilton - Norwood 脱发程

度分级标准^[5],将脱发由轻微至严重程度分级统计,试验组 I ~ III 级 17 例,IV ~ V 级 12 例,VI ~ VII 级 4 例;针刺组 I ~ III 级 19 例,IV ~ V 级 11 例,VI ~ VII 级 3 例。两组患者年龄、病程及脱发等级分布情况差异无统计学意义($P > 0.05$)

1.2 诊断标准 根据《中国临床皮肤病学》^[6]中关于雄激素性脱发的诊断内容制定:头发脱落甚至出现秃顶,或短期内头发明显减少,但无明显稀疏,同时伴随头发油腻、头屑明显增多或头皮瘙痒者,可诊断为雄激素性脱发。

1.3 纳入标准 (1) 患者病程小于 10 年,符合雄激素性脱发诊断指征者;(2) 未经过激素类药物治疗者;(3) 未接受放射疗法或化学疗法者;(4) 治疗前 3 个月未使用其它疗法治疗者;(5) 同意参与本课题研究,且能在治疗过程中密切配合者。

1.4 排除标准 (1) 头皮毛囊已萎缩者;(2) 因其它原因退出本研究的患者;(3) 其它疾病导致脱发者。

1.5 治疗方法

1.5.1 试验组 (1) 针刺:使用含 75% 酒精棉球消毒足三里穴、丰隆穴、三阴交穴、太溪穴、神庭穴以及脱发区,选用 0.30mm × 25mm 针灸针(汉医牌,北京汉医医疗器械中心)。其中足三里、丰隆穴、三阴交穴直刺 15mm,太溪穴直刺 8mm,神庭穴斜刺 5mm,脱发区采用围刺法^[7]。留针 20min,1 次/天,5 次为 1 个疗

※基金项目 中国中医科学院“十三五”重点领域研究专项第一批(No. ZZ10-011-1-2)

▲通讯作者 杨宗保 男 副教授。研究方向:针灸治疗神经症和痛症的临床及机制研究。E-mail: yzblq@163.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学针灸学院(福建 福州 35000); 2. 厦门大学医学院中医系(福建 厦门 361005)

程,两次疗程间相隔 2 日,共 2 个疗程。

(2) 实按灸^[8]:将纱布折叠 7 层并置于脱发区,将点燃的艾条按压于纱布上,按压时间及力度以患者感觉灼热为度,如此反复实按灸 10 下。1 次/天,5 次为 1 个疗程,两次疗程间相隔 2 日,共 2 个疗程。

(3) 梅花针^[9-10]:脱发区经消毒后,医者手持梅花针,以脱发区为叩击区域,垂直叩击。叩击以皮肤发红充血,并且可见轻微出血为宜。1 次/天,每次持续叩刺脱发区约 10min。每疗程 5 次,两次疗程间相隔 2 日,共 2 个疗程。

1.5.2 针刺组 足三里穴、丰隆穴、三阴交穴、太溪穴、神庭穴以及脱发区经常规消毒后,选用 0.30mm × 25mm 针灸针(汉医牌,北京汉医医疗器械中心)针刺,每日 1 次,5 次为 1 个疗程,两次疗程间相隔 2 日,共 2 个疗程。

1.6 疗效评价标准 以《中药新药临床研究指导原则》中关于雄激素性脱发的标准进行判断。治愈:梳发牵拉试验掉落根数减少 90%;显效:梳发牵拉试验掉落根数减少 50%;好转:梳发牵拉试验掉落根数减少 ≥20%,但 <50%;无效:梳发牵拉试验掉落根数减

少 <20%。

1.7 伴随症状评分标准 根据相关临床研究^[11],将患者治疗前与治疗后的伴随症状(毛发油脂、头屑及瘙痒感)情况分别由无、轻、中、重分别记为 0 分、2 分、4 分、6 分。

1.8 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,若符合正态分布,组内比较采用配对 *t* 检验,组间比较采用独立样本 *t* 检验;若不满足正态分布,则使用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。在所有的分析中,若 $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义,若 $P > 0.05$ 则表示差异不具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效情况 试验组总有效 27 例(有效率为 81.82%);针刺组总有效 19 例(有效率为 57.58%)。经统计学分析,两组的疗效差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 试验组与针刺组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
试验组	33	15(45.46)	9(27.27)	3(9.09)	6(18.18)	27(81.82) [▲]
针刺组	33	9(27.27)	6(18.18)	4(12.12)	14(42.43)	19(57.58)

注:与针刺组比较,▲ $P < 0.05$

2.2 伴随症状评分情况 试验组的毛发油脂评分、头屑评分及瘙痒感评分显著低于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$);针刺组治疗后各伴随症状的评

分降低,但差异均不具有统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,试验组的伴随症状评分均低于针刺组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 试验组与针刺组患者伴随症状评分情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	毛发油脂	头屑	瘙痒感
试验组	治疗前	3.52 ± 1.87	3.76 ± 1.79	3.64 ± 2.01
	治疗后	2.42 ± 1.92 ^{●▲}	2.67 ± 1.98 ^{●▲}	2.24 ± 1.71 ^{●▲}
针刺组	治疗前	3.67 ± 1.81	3.82 ± 1.61	3.76 ± 2.05
	治疗后	3.27 ± 1.99 [▲]	3.39 ± 1.97 [▲]	3.33 ± 2.10 [▲]

注:与治疗前比较,● $P < 0.05$;与针刺组比较,▲ $P < 0.05$

3 讨论

雄激素性脱发是一种常见病、多发病、难治性疾病^[12]。最新的研究表明,本病的发生与雄性激素水

平失调、皮脂腺分泌过多、经常染发烫发、熬夜等因素有关^[13-14]。脱发在中医古籍中早有记载,《诸病源候论》^[15]曰:“足少阴肾之经也,其荣在发。冲任之脉为十二经之海,谓之血海,其别络上唇口,血盛则荣于须发,故须发美。若血气衰弱,经脉虚竭,不

能荣润,故须发秃落。”《素问·六节脏象论》曰“肾者……精之处也,其华在发。”《素问·上古天真论》曰“丈夫……五八,肾气衰,发堕齿稿。”说明了头发的繁盛生长,不仅与气血有关,还是肾精充盈情况的重要外在反映。肾精充足,化生气血,气血强盛,则头发茂盛乌黑;肾精亏虚,精不化血,引起气血不足,发为血之余,因而头发所受濡养不足,则头发枯槁脱落。由此可知,本病以“虚”为本,肾精亏虚,气血不足,在内则燥伤津液,湿热蕴结或血热风燥,外则头发失于濡养,发质变细甚至脱落,头屑增多。由此可知,雄激素性脱发属于本虚标实^[16],故而应以“固本祛邪”为主要治疗原则。

本研究根据就近取穴原则,针刺神庭穴及脱发区;太溪穴是足少阴肾经之原穴,此穴可滋阴益肾;足三里可健脾祛湿益气,调理中焦气机;丰隆具有除湿之神效;三阴交是滋阴润燥要穴。诸穴合用以滋阴益肾、补益脾土、祛湿除热、祛风润燥,使其改善体质,逐步恢复正常的生理功能。除针刺外,亦使用实按灸以使热气透入皮肉,促进气血运行^[17],具有补虚泻实之效;梅花针在临床中作为治疗脱发的常用手段^[18],其具有放血泄热、促进局部血液循环以濡养头皮的功效,临床中已成为治疗脱发的较为广泛的疗法。

本研究组总结多年的临床经验,提出了针刺、梅花针联合实按灸治疗雄激素性脱发的综合治疗方法,本次研究结果表明试验组的疗效及对伴随症状的改善情况优于针刺组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。因此,针刺、梅花针联合实按灸治疗雄激素性脱发能取得较好的临床疗效。后期研究将采取大样本、各类型全面研究,更深入地探讨针刺、梅花针联合实按灸疗法对雄激素性脱发的临床疗效,为临床诊疗提供新的思路。

参考文献

[1] 中华医学会皮肤性病学分会毛发学组. 中国雄激素性秃发诊疗指

南[J]. 临床皮肤科志 2014, 43(3): 182-185.

[2] 赵致然, 陈志强, 王生隆, 等. 脂溢性脱发的机制和药物治疗进展[J]. 西北药学杂志 2016, 31(4): 440-442.

[3] 高建英, 刘海金, 谢亚彬, 等. 腹针结合艾灸治疗男性气血两虚型脂溢性脱发疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志 2017, 26(3): 307-308.

[4] 应佳晓, 张亚梅, 项立明, 等. 黄莺教授治疗脂溢性脱发临床经验[J]. 四川中医 2016, 34(4): 13-14.

[5] 庄晓晟, 许嘉家, 郑优优, 等. 雄激素性秃发的分类和分级方法[J]. 临床皮肤科杂志 2012, 41(12): 768-771.

[6] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 1501-1502

[7] 孙远征, 王啸平, 李磊. 针刺郄穴配合电针围刺治疗枕神经痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志 2017, 36(1): 45-47.

[8] 曾新意, 许能贵, 常燕群, 等. 通督调神实按灸法配合针刺治疗椎动脉型颈椎病 40 例[J]. 上海针灸杂志 2014, 33(2): 173-173.

[9] 蒋丽霞, 李思念, 张娜. 梅花针叩刺与西药结合治疗男性雄激素源性脱发的临床研究[J]. 广州中医药大学学报 2016, 33(4): 498-501.

[10] 黄平, 徐杨青, 曾志颖. 针刺配合梅花针治疗脂溢性脱发 1 例[J]. 江西中医药 2015(11): 56-57.

[11] 李晓红. 祛脂生发饮治疗脂溢性脱发(脾胃湿热型) 86 例临床观察[J]. 中医药信息 2009, 26(4): 67-68.

[12] 马倩, 王学岭. 脂溢性脱发的中医研究概况[J]. 中医临床研究 2016, 8(15): 105-107.

[13] 高险峰, 李春禄, 王龙, 等. 祛脂生发胶囊治疗脂溢性脱发[J]. 长春中医药大学学报 2016, 32(1): 146-147.

[14] 赵致然, 陈志强, 王生隆, 等. 脂溢性脱发的机制和药物治疗进展[J]. 西北药学杂志 2016, 31(4): 440-440.

[15] 陈智华. 桂枝加龙骨牡蛎汤联合生姜涂擦治疗脂溢性脱发 25 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志 2015, 29(8): 11-12.

[16] 邱础, 陶茂灿, 李耀耀, 等. 中医内外论治脂溢性脱发[J]. 陕西中医学院学报 2016, 39(2): 46-48.

[17] 丁明俊, 蔡圣朝, 楚二星. 百会实按灸结合针刺治疗后循环缺血性眩晕临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志 2015, 27(1): 53-55.

[18] 黄平, 徐杨青, 曾志颖, 等. 针刺配合梅花针治疗脂溢性脱发并 1 例[J]. 江西中医药 2015, 46(395): 56-57.

(收稿日期: 2018-03-23)

(本文编辑: 蒋艺芬)

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号: 34-95